Lane Medical Library

Die Einführung der Kurierfreiheit im Jahre 1869 und ihr Einfluß auf die zahnärztliche Approbation

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der medizinischen Fakultät an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

---

von

H. O. Kleinsang

Zahnartz aus Berlin

Tag der Promotion: 30. 9. 1931.

60

Gedruckt mit Genehmigung
der
medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin

---

Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Stoeckel.
Referent: Dr. K. Cohn
Korreferent: Prof. Dr. Axhausen

1. Kapitel.

Der Begriff der Kurierfreiheit und Kurpfuscherei und der Umfang der freien Heilkundeausübung.

Die Begriffe Kurpfuscherei und Kurierfreiheit sind nicht gleichbedeutend. Kurpfuscherei enthält eine Beurteilung, eine die wertmäßige Einordnung vornehmende Schlußfolgerung aus einem Tatbestand, wobei es zunächst dahin gestellt sein bleiben kann, ob der Beurteilungsmaßstab fachwissenschaftlicher oder gesundheitspolitischer Natur ist. Der Begriff der Kurierfreiheit dagegen umschreibt lediglich einen möglichen oder tatsächlichen Zustand der Rechtsordnung, ohne dem beschriebenen Sachverhalt ein Urteil anzuhängen. Die gesetzlich begründete Kurierfreiheit ermöglicht die freie Ausübung der Heilkunde nach Maßgabe der besonderen und allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen. Die Kurpfuscherei stellt nur eine besondere Abart der freien Heilkundeausübung dar.

„Die Bezeichnung Kurpfuscherei ist im allgemeinen Sprachgebrauch begründet für Personen, welche kurieren, ohne die dazu erforderliche wissenschaftliche Vorbildung zu besitzen" (Graack, Handwörterbuch 1925 „Kurpfuscherei"). Der allgemeine Sprachgebrauch stellt auf die Wissenschaftlichkeit der erfahrenen Ausbildung ab. Außerhalb einer wissenschaftlichen Betrachtungsweise kann es, wie überhaupt, so auch im Bereich der Heilkunde keine allgemein gültige und notwendige Erkenntnis und demgemäß keine begründete Heilbehandlung geben. Wissenschaftliche Erkenntnis und Behandlung ist stets notwendigerweise, niemals zufälligerweise richtig. Nur die Wissenschaft hat die Möglichkeit, nach wissenschaftlicher Methode, d. h. allgemein gültige Erfahrungen zu sammeln. Die reine Erfahrung dagegen ist wie auf allen Gebieten des geistigen Lebens, so auch im Bereiche der Heilkunde möglicherweise, stets aber nur zufällig in der Lage, zutreffende Erkenntnisse zu sammeln.

Von dem sich aus der Wissenschaft ergebenden Begriff wissenschaftlicher Heilkunde und Heilbehandlung ist der, im Bereiche der Medizinalpolitik gebräuchliche Begriff der zulässigen und nichtzulässigen Heilkundeausübung zu scheiden. Wenn heute in der Literatur und in der Politik von Kurierfreiheit und Kurpfuscherei die Rede ist, so werden diese Begriffe allgemein als medizinalrechtliche bezw. medizinalpolitische gebraucht. Die Bezeichnung „Kurpfuscher" „wird regelmäßig für denjenigen angewandt, der sich gewerbsmäßig mit der Behandlung von Krankheiten befaßt, ohne die entsprechende staatliche Anerkennung (Prüfungszeugnis, Approbation, Ausweis) zu besitzen" (Graack, Handwörterbuch: Kurpfuscherei; Ebermayer, Der Arzt im Recht, Seite 90, 220)". Der Staat faßt das Problem der Kurierfreiheit als eine Frage der allgemeinen Gesundheitspolitik auf. Kurierfreiheit und Kurpfuscherei werden damit Begriffe der Rechtspolitik. Die Argumente, die zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und zur Einschränkung der allgemeinen Kurierfreiheit dienen, sind daher auch vorwiegend rechts- bezw. medizinalpolitischer Art. Der wissenschaftliche Begriff der Heilkundeausübung hat im Bereiche der öffentlichen Medizinalpolitik nur die Bedeutung eines, zwar richtungweisenden Hilfsmittels zur Gewinnung der medizinalpolitisch richtigen Erkenntnis.

Der Umfang und die Wirkungsweise der freien Heilkundeausübung spielt in allen Erwägungen für und gegen die Kurierfreiheit natürlicherweise die maßgebende Rolle. Seit Einführung der Kurierfreiheit durch die Reichsgewerbeordnung von 1869 ist jene Art der freien Heilkundeausübung, welche gemäß obiger Definition als Kurpfuscherei bezeichnet wird, derart gewachsen, daß die Reichsstatistik die sich berufsmäßig der Krankenbehandlung widmenden Personen in solche Gruppen scheidet, die ihre Berufstätigkeit nach Erlangung einer staatlichen Approbation ausüben und in solche, die sich ohne staatliche Approbation der Heilbehandlung widmen. Nach dem Stande vom 31. März 1929 zählte die Reichsstatistik für das Gebiet des Deutschen Reiches 47805 approbierte Aerzte und 12413 „sonstige Heil- und Pflegepersonen", welche sich berufsmäßig der Krankenbehandlung widmeten. Die Unterscheidung zwischen solchen Personen, die sich

der Krankenbehandlung nach Erwerb einer staatlichen Anerkennung widmen und solche, die der Heilkungeausübung ohne jede staatliche Approbation berufsmäßig nachgehen, trifft die Reichsstatistik auch für den Bereich der Zahnheilkunde. Hier ist jedoch zu beachten, daß die letztere Gruppe nicht ohne weiteres unter den Begriff der Kurpfuscherei gebracht werden kann. Im Bereiche der Zahnbehandlung ist die Ausübung der Heilkunde nämlich nicht nur nicht an eine Approbation geknüpft, sondern der Staat erkennt grundsätzlich, wenn auch unter gewissen Vorbehalten die Heilkundeausübung nichtapprobierter Personen für diesen Bereich medizinalpolitisch-ordnungsgemäße Krankenversorgung an. Daraus ergibt sich die wichtige Tatsache, daß diejenigen Personen, welche sich im Bereich der Zahnheilkunde ohne Approbation berufsmäßig der Behandlung von Zahnkrankheiten widmen von der Statistik wohl nahezu erschöpfend erfaßt werden. Man zählte im Jahre 1929 für das Reichsgebiet im ganzen 9048 Zahnärzte und 17378 Zahntechniker. Von letzteren hatten 8164 eine staatliche Prüfung, auf deren Bedeutung noch zu kommen ist, abgelegt. Der Rest übte mit einer Anzahl von 9214 die Heilbehandlung ohne jede staatliche Prüfung, regelmäßig wohl auch ohne jede Prüfung überhaupt aus. Die Versorgung mit zahnärztlicher Behandlung erfolgt also nicht einmal zu einem Drittel mit wissenschaftlich vorgebildeten Kräften. Hierbei ist zu bemerken, daß auch die „geprüften Zahntechniker“ eine Ausbildung im Sinne der wissenschaftlichen Zahnheilkunde nicht genossen haben. Ihre Prüfung ist eine Zweckprüfung, nicht eine Fachprüfung.

In Deutschland entfallen demnach auf etwa 7000 Personen je ein wissenschaftlich vorgebildeter Zahnheilkundiger. Ein Blick auf die ausländische Versorgung in dieser Hinsicht ist lehrreich. Im Jahre 1928 entfiel ein Zahnarzt auf 5186 Einwohner in Dänemark, auf 5330 Einwohner in der Schweiz, auf 5100 in Japan, auf 4408 Einwohner in Norwegen, auf 33307 Einwohner in Chile, auf 3700 Einwohner in Groß-Britannien, auf 2853 Einwohner in Australien, auf 1900 Einwohner in Kanada, auf 1958 Einwohner in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und auf 1800 Einwohner in Neuseeland. Mithin ist Neuseeland zurzeit in zahnärztlicher Hinsicht das bestversorgte Land der Welt. Unverhält-

nismäßig schlecht ist die zahnärztliche Versorgung in Belgien, wo erst auf je 15856 Einwohner ein Zähnarzt entfällt. Endlich liegen die Verhältnisse in Oesterrecih mit einer Verhältnisziffer von 10715 Einwohnern, in Italien mit 16500 Einwohnern und in Portugal mit 24500 Einwohnern bedeutend schlechter als in Deutschland. Dagegen ist die sich für Frankreich ergebende Verhältnisziffer: 8000 Einwohner auf einen Zahnarzt ähnlich wie in Deutschland. Die Zeitschrift „L'odontologie XI, 1928", der diese Angaben entnommen sind, weist daraufhin, daß die zahnärztliche Versorgung auch in den schlechtversorgten Ländern nach städtischen und ländlichen Bezirken ungewöhnlich differiert. Indessen, soviel scheint sicher zu sein, ist die zahnärztliche Versorgung der Welt im gegenwärtigen Zeitpunkt noch keineswegs ausreichend.

2. Kapitel.

Geschichtlicher Rückblick auf die Einführung der Kurierfreiheit.

Die Geschichte der Medizin belehrt uns, daß alle entwickelteren Rechtssysteme die Aufhebung oder jedenfalls die starke Einschränkung der Kurierfreiheit gekannt haben. Schon die abstrakte Ueberlegung führt zu der Annahme, daß der Staat stets dann das Bedürfnis empfunden haben muß, die Kurierfreiheit gesetzlich einzuschränken, wenn er Leben und Gesundheit seiner Bürger überhaupt als Gegenstand seines Tätigkeitsbereiches ansah.

Die ersten Verbote der Kurierfreiheit bringt uns nach bisheriger Kenntnis innerhalb unseres Rechtsgebietes bereits das deutsche Mittelalter. Die Verbote des Normannenkönigs Robert von 1140 und das der sizilianischen Verfassung von 1231 sollen nur erwähnt werden. Gleichzeitig mit der Entwicklung einer vollendeteren, aus öffentlichrechtlichen Gesichtspunkten entstehenden Strafgesetzgebung setzt sich in Deutschland das allgemeine Kurierverbot mehr und mehr durch. Seit der Mitte des 15. Jahrhunderts gilt der Schutz der Körperlichen Integrität als eine der bedeutsamen staatlichen Aufgaben, das Kurpfuschereiverbot ist nur die Konsequenz dieser Theorie. Indessen ist das Verbot der Kurpfuscherei noch nicht identisch mit dem Verbot der Aus-

übung der Heilkunde von seiten nichtgeprüfter Personen überhaupt. Die Gleichsetzung von Kurpfuschereiverbot und Aufhebung der freien Heilkundeausübung setzt vielmehr die Anerkennung der medizinischen Wissenschaft als solche von seiten der öffentlichen Gewalt voraus. Erst wenn diese das allein legitime Mittel der Heilversorgung ist, kann der Staat die Ausübung der Heilkunde an die Erteilung einer staatlichen Erlaubnis knüpfen.

Aus dem 15. Jahrhundert sind als Quellen, die ausdrücklich Kurpfuschereiverbot kennen die Bamberger Halsgerichtsordnung von 1507, und vor allem das berühmte Strafgesetzbuch Karl V.: Die peinliche Gerichtsordnung zu nennen. Das letztere Gesetz wurde auf dem Reichstag zu Regensburg im Jahre 1532 als eine, für das gesamte Reichsgebiet geltende Strafrechtsquelle verabschiedet.

Mit dem Aufstieg der Partikularstaaten gegenüber der Reichsgewalt seit Mitte des 18. Jahrhunderts setzte die partikulare Strafgesetzgebung ein. Auch diese kennt allgemein das Kurpfuschereiverbot. Zu nennen sind die Strafgesetzbücher von Bayern 1751, Oesterreich 1768 bis 1787, Preußen 1794 bezw. 1851, Württemberg 1839, Sachsen 1838, Baden 1845 und Hessen 1855. In all diesen Gesetzbüchern ist das Kurpfuschereiverbot bereits mit dem Verbot der Heilkundeausübung von seiten staatlich nichtapprobierter Personen identisch. Der Begriff der Kurpfuscherei gleicht daher zu dieser Zeit bereits der heute geltenden medizinalpolitischen Definition.

Dieser Ueberlieferung entsprechend fordert auch das preußische Notgewerbegesetz vom 8. Juli 1868 für die Ausübung der Heilkunde im Bereiche der allgemeinen wie der zahnärzlichen Medizin den Befähigungsnachweis. Auch die Bundesregierung, welche sich mit den Vorarbeiten zum Erlaß eines allgemeinen Gewerbegesetzes befaßte, war weit davon entfernt, von dem Erfordernis der Approbation abzusehen. Im Entwurf der Gewerbeordnung von 1868, wie in dem von 1869 erklärte die Bundesregierung in der beigegebenen Begründung den Verzicht auf den Befähigungsnachweis für unmöglich. Man glaubte, daß die Gesetzgebung, sich andernfalls in tiefem Widerspruch mit dem öffentlichen Bewußtsein und den berechtigten Anforderungen, welche an die Staatsgewalt im Interesse der Sorge für Leben

und Gesundheit der Staatsangehörigen gestellt würden, begeben würde (Motive zum Entwurf von 1868, Reichstagsverhandlung 1868, Band 2, S. 125 und Graack: Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot, S. 15). Demgemäß lautet § 29 des Regierungsentwurfs:

> Aerzte, Wundärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer und Apotheker bedürfen einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises von Befähigung erteilt wird.

Eine Diskussion über diese Bestimmung des Entwurfs fand in erster Lesung nicht statt. Erst in zweiter Lesung wurden von den Abgeordneten Loewe, Wiegandt und Hennig Anträge auf Freigabe der Heilbehandlung eingereicht. Zur Begründung bezog man sich auf eine Petition der Berliner Medizinischen Gesellschaft, welche den in ärztlichen Kreisen als sehr drückend empfundenen gesetzlichen Zwang zur Hilfeleistung, welche das damals geltende preußische Strafgesetzbuch vorsah, aufgehoben zu sehen wünschte. (Graack, a. a. O. S. 15 ff.) Als Voraussetzung für die Aufhebung der bisherigen Regelung bot man die Freigabe der Heilkundeausübung an. In der Debatte meldeten sich sechs Redner zum Wort. Zwei sprachen gegen, vier für die Einführung der Kurierfreiheit. Der Regierungsvertreter war von den Anträgen völlig überrascht und erklärte, zu einer so weitgehenden Aenderung der Medizinalverfassung nicht Stellung nehmen zu können, weil diese Frage von der Regierung bis dahin auch noch nicht einmal in leiseste Erörterung gezogen worden wäre. So kam es, daß in der zweiten Lesung die Stellungnahme der Parteien für die Behandlung der Frage von entscheidender Bedeutung wurde.

Der Abgeordnete Loewe, der selbst dem ärztlichen Stand angehörte, entwickelte die Auffassung, daß die Gesetze über Medizinalpfuscherei für das deutsche Volk unwürdig seien. Außerdem hielt er die gesetzlichen Beschränkungen für unwirksam. Der Schutz, den sie gewähren wollten, würde allein und viel sicherer durch die hohe Bildungsstufe des deutschen Volkes garantiert. Grundsätzlich sah der Redner in den bisherigen gesetzlichen Beschränkungen Privilegien für den ärztlichen Stand, die er, wie der gesamte ärztliche Berufsstand einmütig ablehnt.

Der Abgeordnete Hennig begründete seinen Antrag nicht so sehr aus dem Gedankengut und mit den Prinzipien des Liberalismus, sondern mit der Stellung der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Er berief sich darauf, daß die Notabilitäten der Berliner Aerzte, ja der Aerzte Europas, nämlich der Lehrer der Geschichte der Medizin, Professor Dr. Hirsch, sowie die Professoren Dr. von Graefe und Dr. von Langenbeck, die europäische Berühmtheit genössen, nach der überreichten Petition die Aufhebung des Befähigungsnachweises ausdrücklich gefordert hätten.

In der Diskussion wurde nur eine Stimme laut, die sich gegen den Antrag auszusprechen wagte. Der preußische Kultusminister Mühler lehnte die Aufhebung des Kurierverbotes unter Berufung auf die Art, wie die Erkenntnisse der Medizin gesammelt werden müßten, ab. Die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft habe sich seit Jahrhunderten auf eine grundlegende wissenschaftliche Vorbildung und auf die Erfahrung der gesamten Naturwissenschaften, weiterhin auf die Erfahrung der Aerzte in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis gestützt. Die Sorge für Gesundheit und Leben der Mitbürger könne nicht der Erfahrung und dem Geschick des Einzelnen überantwortet werden. Nur die Organisation der Erkenntnissammlung, wie sie durch die Wissenschaft ermöglicht würde, biete die Gewähr für die richtige Anwendung der allgemeinen und besonderen Grundsätze der Heilkunde im einzelnen Falle.

Erst in dritter Lesung gab die Regierung durch ihren Vertreter von Delbrück ihre ablehnende Stellungnahme bekannt. Sie stützte sich dabei insbesondere auf das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, die sich allerdings auch nur mit neun gegen zwei Stimmen gegen den Antrag des Abgeordneten Loewe und Genossen ausgesprochen hatte. Gegenüber dem von den Antragstellern ins Feld geführten Grundsätzen, weltanschaulichen Gedankengängen mußte natürlicherweise eine lediglich medizinisch-sachverständige Stellungnahme auch der höchsten staatlichen Medizinalbehörde unterliegen.

Mit Unrecht hat man die Antragsteller als Verfechter der tatsächlichen Kurierfreiheit ansehen wollen. Wie sich aus den Begründungen ergibt, hatte man nicht so sehr die Begründung der

Kurierfreiheit, als vielmehr die Beseitigung der staatlichen Einflußnahme, die als Privilegien erschienen und daher mit dem Ideal des Liberalismus nicht zu vereinen waren, im Auge. Gerade aus der Aeußerung des Abgeordneten Loewe ergibt sich, daß er die Bedeutung und die überragende Gültigkeit der wissenschaftlichen Heilbehandlung für selbstverständlich hielt. Eine staatliche Beschränkung der Kurierfreiheit zu Gunsten wissenschaftlicher Heilbehandlung widersprach nach der Auffassung des Redners eben der Würde der Wissenschaft.

Indessen, wenn sich auch die Forderung der Antragsteller gerade vom Standpunkt der Wissenschaft als angemessen und vom Standpunkt des damaligen liberalen Staatsideals aus als folgerichtig verstehen läßt, so ist doch zweifelhaft, ob die Stellung der Berliner Medizinischen Gesellschaft in der erwähnten Petition den zutreffenden Ausdruck gefunden hat. Nach Guttstadt: (Die ärztliche Gewerbefreiheit im Deutschen Reich und ihr Einfluß auf das öffentliche Wohl, S. 219) sind nämlich die genannten Autoritäten in der Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft vom 24. bis 31. März 1869, als die erwähnte Petition beraten und beschlossen wurde, überhaupt nicht anwesend gewesen. Der Verfasser meint, daß sie andernfalls die Petition verhindert haben würden. Einen Beleg bringt er hierfür nicht. Er erwähnt jedoch, daß Professer Hirsch von dem Beschluß der Medizinischen Gesellschaft erst aus den Reichstagsverhandlungen Kenntnis erhalten hat. Die Tatsache, daß sich die Namen der drei genannten Autoritäten unter der Petition befunden haben, erklärt der Verfasser damit, daß diese sämtlich Vorstandsmitglieder bezw. Bibliothekar der Berliner Medizinischen Gesellschaft gewesen seien.

Bedenkt man dagegen, daß die Begründung, welche der Antrag, die gesetzliche Beschränkung der Kurierfreiheit aufzuheben, gefunden hat, durchaus aus hohen Gesichtspunkten zu verstehen ist, so erscheint die Annahme, daß die Berliner Medizinische Gesellschaft mit ihrem Beschluß der Auffassung der drei nichtanwesenden Mitglieder nicht entsprochen hätte, gar nicht so ohne weiteres wahrscheinlich, wie Guttstadt annimmt. Außerdem pflegt die Stellungnahme zu grundlegenden Fragen, insbesondere dann,

wenn sie von höchst aktueller Bedeutung sind, in einem derartigen Gremium doch viel einheitlicher zu sein, so daß die Auffassung, es handele sich um einen Zufallsbeschluß und die Aufhebung der gesetzlichen Beschränkung der Kurierfreiheit gehe auf ein Mißverständnis zurück, einer kritischen Nachprüfung kaum standhalten kann.

Die gesetzliche Regelung, wie sie im § 29 der Reichsgegewerbeordnung noch heute ihren Ausdruck findet, ist richtig nur von den Ideen des Liberalismus aus zu verstehen.

Die Kurierfreiheit galt vom Jahre 1869 ab in sämtlichen deutschen Bundesstaaten und wurde am 1. Januar 1889 auch in Elsaß-Lothringen eingeführt.

3. Kapitel.

Die gegenwärtige gesetzliche Begrenzung der Kurierfreiheit.

Die Grundlage der heute noch geltenden Regelung ist der § 29 der Reichsgewerbeordnung. Die Vorschrift lautet:

Eine Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird, bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen. Es darf die Approbation jedoch von der vorherigen akademischen Doktorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Der Bundesrat bezeichnet mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfnis in verschiedenen Teilen des Reiches die Behörden, welche für das ganze Reich gültige Approbationen zu erteilen befugt sind und erläßt die Vorschrift über den Nachweis der Befähigung. Die Namen der Approbierten werden von der Behörde, welche die Approbation erteilt, in dem vom Bundesrate zu bestimmenden amtlichen Blättern veröffentlicht. Personen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des Reiches in der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der Bestimmung über die Errichtung und Verlegung von Apotheken nicht beschränkt.

Dem Bundesrate bleibt vorbehalten zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistung von der vorgeschriebenen Prüfung ausnahmsweise zu entbinden sind.

Personen, welche vor Verkündung dieses Geestzes in einem Bundesstaate die Berechtigung zum Gewerbebetriebe als Aerzte, Wundärzte und Zahnärzte, Geburtshelfer, Apotheker oder Tierärzte bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Reich approbiert.

Wie man sieht, geht das Gesetz zwar von dem Grundsatze der Kurierfreiheit aus, nimmt aber bestimmte Bereiche der Heilkundeausübung ausschließlich für die approbierten Personen in Anspruch. So ist die Ausübung amtlicher Funktionen den approbierten Personen vorbehalten. Ueberdies ist die Führung eines arzt- oder arztähnlichen Titels an den Erwerb der Approbation gebunden.

Dem Gedanken, die freie Heilkundeausübung auf einzelnen Gebieten zu Gunsten der approbierten Personen einzuschränken, folgt die gesamte gesetzliche Entwicklung seit Erlaß der Gewerbeordnung. Auch die gegenwärtigen rechtspolitischen Bestrebungen bewegen sich in dieser Richtung.

Abgesehen von der erwähnten Beschränkung ist die Ausübung der Heilkunde gemäß § 29 RGO. allgemein frei und zwar auch die Behandlung ansteckender Krankheiten. Eine Ausnahme gilt nur bezüglich der Geburtshilfe durch weibliche Personen (§ 30, Abs. 3 RGO.). Eeine bedeutende Einschränkung hat nun das Prinzip der Kurierfreiheit zunächst durch das Impfgesetz vom 8. April 1874 erhalten, das im § 8 die Impfungen den approbierten Personen vorbehält. Weitere reichsgesetzliche Beschränkungen in der Heilpraxis brachten die §§ 33, 59 des Viehseuchengesetzes vom 26. Juni 1909 und die Instruktionen vom 26. Mai 1861 und 9. Juni 1873 zu dem Gesetz betreffend Maßregeln gegen die Hungerpest vom 7. April 1869. Dem fügte die Novelle zur Reichsgewerbeordnung vom 1. Juni 1883, welche unter § 56a die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, insoweit der Ausübende für dieselbe nicht approbiert ist, eine weiter wichtige Beschränkung an. Approbierte Aerzte (Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte) werden von der Beschränkung des § 56a, wie von der Rechtsprechung ausdrücklich anerkannt ist, (Entschei-

dung des Kammergerichts vom 7. Januar 1901 G. Arch. 1, S. 92) nicht betroffen. Diese bedürfen demnach keines besonderen Gewerbescheins. Das Verbot wird indessen von den nichtapprobierten Heilkundigen häufig umgangen, da die Ausübung der Heilkunde „nach vorhergehender Bestellung" gemäß der Rechtsprechung nicht unter das Verbot fallen soll. Weiter ist in diesem Sinne das Reichsgesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900, sowie das preußische Gesetz gleichen Namens vom 28. August 1905 und endlich das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Oktober 1927 zu nennen. Nach letzterem Gesetz ist die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane nur den im Deutschen Reich approbierten Aerzten gestattet. Verboten ist weiterhin, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln. (Fernbehandlung), oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen. Zuwiderhandlungen werden mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Srafen bestraft. Ueber diese Beschränkung der Kurierfreihet hinaus enthält das Gesetz die Verpflichtung, für jeden an den erwähnten Krankheitserscheinungen Leidenden, sich der Heilbehandlung durch einen approbierten Arzt zu unterziehen. Das Problem der Kurpfuscherei ist in diesem Falle also durch einen ungewöhnlichen staatlichen Eingriff in die Freiheit der Persönlichkeit, nämlich durch direkten Behandlungszwang gelöst worden. Man wird nicht aus den Augen verlieren dürfen, daß diese neueste Einschränkung der Kurierfreiheit nur auf Grund des besonderen Charakters derjenigen Krankheiten, wegen deren die Beschränkung erfolgt, ermöglicht wurde. Eben weil hier das Prinzip der Freiheit der Persönlichkeit gegenüber den Erfordernissen staatlicher Gesundheitspolitik außer Betracht bleiben mußte, hat die getroffene Regelung für das Problem der allgemeinen Einschränkung der Kurierfreiheit keine grundsätzliche, symptomatische Bedeutung.

Nicht eine Beschränkung der Kurierfreiheit stellen die gewerbepolizeilichen Kontroll- und Ueberwachungsvorschriften dar. Diese dienen nur der Aufrechterhaltung der in der Gewerbeordnung und in sonstigen oben erwähnten einschlägigen Gesetzen

festgelegten Regelungen. Die Grenze des polizeilichen Einschreitens hinsichtlich der gewerbsmäßigen Ausübung der Heilkunde wird somit gemäß den angeführten §§ 29, 56a und der entsprechenden Strafvorschriften § 147, Abs. 1, Ziff. 3 RGO. bestimmt. An die Stelle der Gewerbeordnung tritt dann im Einzelfalle die besondere gesetzliche Regelung wie oben ausgeführt. Demgegenüber sollen als gewerbepolizeiliche Ueberwachungsbestimmungen die Ministerialerlasse zur Bekämpfung der Kurpfuscherei vom 28. Juni 1902, 31. Dezember 1902, 7. April 1903; weiterhin der Ministerialerlaß betreffend Beglaubigung von Dankschreiben für Kurpfuscher vom 11. März und 26. Mai 1909, sowie das Kreisarztgesetz vom 16. September 1893 nebst der Dienstanweisung für Kreisärzte vom 1. Dezember 1909 genannt werden. Die letztere Quelle führt entsprechend den Grundsätzen der Reichsgewerbeordnung für die nichtapprobierten Personen eine gewerbepolizeiliche Meldepflicht bei dem zuständigen Kreisarzt ein.

Ebenso stellen auch die Straftatbestände ihrem Begriffe nach nicht Beschränkungen der Kurierfreiheit dar. Die Tatbestände der fahrlässigen Tötung (§ 222 RStGB.), der fahrlässigen Körperverletzung (§ 230 RStGB.), des Betruges (§ 263 RStGB.), des Wuchers (§ 302e, d RStGB.), der trügerischen Reklame (§ 4 des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs vom 7. Juni 1909) gelten sowohl für die approbierten als auch für die nichtapprobierten Personen. Immerhin kommen diese Bestimmungen zur Bekämpfung strafrechtlicher Erscheinungsweisen der Heilkundeausübung naturgemäß häufig gegen nichtapprobierte Personen zur Anwendung, der Grundsatz der Kurierfreiheit selbst wird durch sie aber nicht irgendwie eingeengt.

4. Kapitel.

Die teilweise Aufhebung der Kurierfreiheit durch die Reichsversicherungsordnung.

Bei der großen Bedeutung der von der öffentlich rechtlichen Versicherung erfaßten Bevölkerungsteile im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung spielt die Regelung der Heilbehandlung, die durch die Reichsversicherungsordnung getroffen worden ist, eine

besonders große Rolle. Nach der Reichsstatistik (Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, 1930) wurden im Jahre 1928 durch sämtliche reichsgesetzliche Krankenkassen 19 879 908 Personen erfaßt. Damit kamen auf 100 Einwohner 31 Versicherte. Von den Leistungsausgaben sämtlicher reichsgesetzlicher Krankenkassen entfielen im Jahre 1928 für die Behandlung durch approbierte Aerzte im ganzen 384 910 000.— RM, für die Zahnbehandlung 74 770 000.— RM. Hierbei ist zu beachten, daß der letztere Betrag nicht nur die Vergütung für die zahnärztliche Behandlung, sondern schlechthin für die Zahnbehandlung auf Grund der Reichsversicherungsordnung darstellt. Es ist daher nicht möglich, den Anteil der Vergütung, der für die Behandlung „durch nichtapprobierte Heilpersonen" verausgabt wurde, besonders zu ermitteln.

Die Reichsversicherungsordnung enthält die gegenwärtig weitestgehende Einschränkung der Kurierfreiheit. Für den Bereich der allgemeinen Heilkundeausübung hebt sie die durch die Reichsgewerbeordnung eingeführte Kurierfreiheit überhaupt auf. Für den Bereich der Zahnbehandlung schränkt sie die allgemeine Kurierfreiheit wesentlich ein. Die maßgebenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung lauten §§ 122, 123):

§122.

Die ärztliche Behandlung im Sinne dieses Gesetzes wird durch approbierte Aerzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte (§ 29 der Gewerbeordnung) geleistet. Sie umfaßt Hilfeleistung anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergl. sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb der staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können.

§ 123.

Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte mit Zustimmung des Versicherten auch durch Zahntechniker ge-

währt werden. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei solchen Zahnkrankheiten selbständige Hilfe leisten können. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne dieses Gesetzes anzusehen ist.

Entsprechend der sich aus § 29 Reichsgewerbeordnung ergebenden Richtlinie, daß diejenigen Personen, welche „seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche (als Aerzte) anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen", der staatlichen Approbation bedürfen, knüpft auch die Reichsgewerbeordnung die Ausübung der durch sie begründeten Verpflichtung zur ärztlichen Versorgung der Versicherten an die Voraussetzung der staatlichen Approbation. Vorausgesetzt ist dabei, daß die Approbation den Charakter eines Befähigungsnachweises hat, also einer wissenschaftlichen Ausbildung entspricht. Für den Bereich der ärztlichen Behandlung ist, wie § 122 ausdrücklich bestimmt, die Kurierfreiheit zu Gunsten der approbierten Personen im allgemeinen überhaupt aufgehoben. Dieser Grundsatz gilt grundsätzlich auch für den Bereich der Behandlung von Zahnkrankheiten. Auch die Vorschrift des § 123 RVO. bricht mit diesem Prinzip nicht, da von dem Erfordernis zahnärztlicher Behandlung nur dann abgesehen werden darf, wenn der Versicherte seine Zustimmung gibt. Selbst wenn aber der Versicherte die Zustimmung gibt, ist das Prinzip der Kurierfreiheit nicht wiederhergestellt, vielmehr gilt dje gesetzliche Ausnahme nur zu Gunsten der „Zahntechniker" und wer als solcher anzusehen ist, bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde. Andererseits hat aber auch die oberste Verwaltungsbehörde das Recht zu bestimmen, wie weit auch ohne Zustimmung der Versicherten der Zahntechniker selbständige Hilfe leisten kann. Diese Vorschrift, die von dem grundsätzlichen Standpunkte des Gesetzes aus nicht recht verständlich erscheint, ist nur aus dem Grunde aufgenommen worden, weil man wegen des örtlichen Mangels an zahnärztlichen Kräften anderenfalls für die Versorgung der Bevölkerung fürchtete (vgl. Begründung zu §§ 135, 136 des Entwurfs und zu Teil VI im 4. Abschnittes des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung). Selbstverständlich können die Versicherungsträger nicht von sich aus

den Behandlungsbereich der nichtapprobierten Personen erweitern, diese Befugnis ist vielmehr ausdrücklich der obersten Verwaltungsbehörde vorbehalten.

Auf Grund dieser Bestimmung haben fast alle Staaten so Sachsen, Württemberg, Baden Thüringen, Bayern und Preußen die Zulassung der Zahntechniker zur Versorgung der versicherungspflichtigen Bevölkerung nach näher bestimmenden Voraussetzungen angeordnet. In Preußen ist die Zulassung seit dem Jahre 1926 nur im Falle des Bedürfnisses zulässig. Entsprechend der Entstehungsgeschichte des Gesetzes wird gerade auf dieses Erfordernis, über das sich die Versicherungsträger in der Praxis heute hinwegsetzen, in zahlreichen preußischen Erlassen immer wieder hingewiesen. Da die Gewährung der zahnärztlichen Hilfe grundsätzlich durch Zahnärzte bezw. Aerzte, welche im Gesetz den Zahnärzten gleichgestellt sind, zu erfolgen hat, so liegt der Fall des Bedürfnisses nur dann vor, wenn die normale vom Gesetz beabsichtigte Versorgung mangels ausreichender approbierter Kräfte nicht möglich ist. Ist diese Versorgung jedoch möglich, so handelt der Versicherungsträger zweifellos gesetzwidrig, wenn er Zahntechniker anders als im Falle der Zustimmung des Versicherten für die Behandlung von Zahnkrankheiten heranzieht.

Liegt der Fall des Bedürfnisses vor, so kann damit noch nicht jeder Zahntechniker für die Behandlung von Zahnkrankheiten zugelassen werden, vielmehr ist die Zulassung weiter von besonderen Voraussetzungen in der Person des einzelnen Zahntechnikers abhängig. In Preußen gilt folgende Regelung. Der Zahntechniker muß das 25. Lebensjahr erreicht haben. Er muß einen dreijährigen Lehrgang bei einem Zahnarzt oder bei einem zuverlässigen Zahntechniker beschlossen haben. Nach der Lehrzeit muß er vier Jahre als behandelnder Zahntechniker im Hauptberuf tätig gewesen sein und endlich muß er das Gewerbe als Zahntechniker im Hauptberuf ausüben. Unter diesen Voraussetzungen ist dann allerdings im Falle, daß das Erfordernis des Bedürfnisses erfüllt ist, die Zulassung auszusprechen, sofern nicht Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit in bezug auf das Zahntechnikergewerbe darlegen. Seit dem Jahre 1920 sind die persönlichen Beschränkungen noch etwas enger gezogen. Für

die Zulassung ist seitdem eine Prüfung, sowie die Vorlage eines Prüfungsnachweises erforderlich. Alle bis zum 1. Oktober 1920 zugelassenen und zulässigen Zahntechniker waren allerdings von der Prüfung entbunden.

Die Zulassung, die im Bereiche der Reichsversicherungsordnung als Verbot der freien Gewerbeausübung und unter Erlaubnisvorbehalt angesehen werden muß, ist zurückzunehmen, wenn die Unzuverlässigkeit gerichtlich nachgewiesen oder dem Zahntechniker die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind oder wenn der Zahntechniker das Gewerbe im Umherziehen ausübt oder wenn er unter unrichtigen Angaben die Zulassung erwirkt hat (vgl. Pr. V. W. M. 141020).

Auf Grund des in Preußen eingeführten Prüfungserfordernisses sind zwölf Prüfungsausschüsse für Zahntechniker errichtet. Die Prüfungen haben den Charakter der Zweckprüfung, nicht der Fachprüfung. Ein Befähigungsnachweis im eigentlichen Sinne wird durch die abgelegte Prüfung nicht bewiesen. So wurde vom zuständigen Ministerium immer wieder daraufhingewiesen, daß die Prüfung nicht allgemein die Befähigung zum Zahntechnikerberuf feststellen, sondern lediglich den Krankenkassen zur Behandlung geeignete Zahntechniker kenntlich machen wollen.

Auch die Bestimmung der Reichsversicherungsordnung, wonach den nichtapprobierten Heilkundigen die Führung eines Arzttitels, sowie eines arztähnlichen Titels untersagt ist, ist selbstverständlich durch die Einführung der Zahntechnikerprüfung nicht beseitigt. Auch die geprüften Zahntechniker haben nicht das Recht, sich einen arztähnlichen Titel beizulegen. Das gilt insbesondere auch für den Titel „Dentist“. Der preußische Ministerialerlaß vom 11. Dezember 1914 läßt es zwar dahingestellt, ob die Bezeichnung Dentist überhaupt unzulässig ist, ordnet aber an, daß im amtlichen Verkehr entsprechend dem Wortlaut der Reichsversicherungsordnung lediglich die Bezeichnung „Zahntechniker“ zu verwenden ist. Nichts desto weniger halten sich die Versicherungsträger nicht an diese Ministerialanordnung. So werden die Zahntechniker im Vertrage zwischen dem Hauptverband der deutschen Krankenkassen und dem Reichsverband der deutschen Dentisten kurzweg „Dentisten“ genannt. Ueberdies steht die Rechtsprechung auf dem Standpunkte, daß die Bezeichnung „Dentist“

einem arztähnlichen Titel gleichkommt. (vgl. Lustig: Die Bekämpfung des Kurpfuschertums) Da in vielen ausländischen Sprachen der Stamm des Wortes Dentist als Bezeichnung für eine approbierte Person verwandelt wird, so liegt die Möglichkeit der Irreführung insbesondere bei großstädtischen Verhältnissen und gegenüber Ausländern vor.

Die Heilbehandlung der Zahntechniker, die die Reichsversicherungsordnung unter den erwähnten Voraussetzungen als medizinal-politisch und versicherungsrechtlich ordnungsgemäße Versorgung einführt, ist in einem wichtigen Punkte beschränkt. Für die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten sind Zahntechniker überhaupt nicht zugelassen. Weder die Zustimmung des Versicherten, noch die Anordnung der obersten Verwaltungsbehörde kann die Zulassung für den Bereich der Mund- und Kieferkrankheiten begründen. Der Begriff der Mund- und Kieferkrankheiten selbst ist nun zwar von der verwaltungsbehörde im Einklang mit der zahnärztlichen Wissenschaft festgelegt worden, indessen bleibt es in der Praxis dem einzelnen Zahntechniker überlassen festzustellen und zu entscheiden, ob eine für ihn noch zulässige Behandlung erfordert wird oder nicht. Daraus ergibt, daß die gesetzliche Regelung völlig in der Luft schwebt, dies umso mehr, als die Feststellung der Grenzen zwischen der noch zulässigen und der nicht mehr zulässigen Behandlung den Besitz umfassender zahnärztlicher Kenntnisse und einer wissenschaftlichen Schulung voraussetzt.

Der Begriff der Mund- und Kieferkrankheiten ist überdies nicht in allen Staaten von der Verwaltungsbehörde festgesetzt, so daß man annehmen kann, eine einheitliche Praxis besteht nicht und kann nicht bestehen. Der thüringische Erlaß vom 18. Juni 1913 legt den Begriff folgendermaßen fest: Als Mundkrankheiten sind anzusehen Krankheiten der Lippen, des Zahnfleisches, der Schleimhaut an der hinteren Seite der Lippen, am Boden der Mundhöhle, der Zunge, Wangen- und Gaumenschleimhäute, die sonstigen Krankheiten des Mundhöhlenbodens, der Zunge, der Wangen des Gaumens einschließlich der Gaumenmandeln, die Krankheiten der Speicheldrüse und die Verletzung dieser verschiedenen Teile. Unter Kieferkrankheiten sind die an Ober- und Unterkieferknochen vorkommenden Erkrankungen und Verletzun-

gen anzusehen, die verschiedenen Knochenhaut- und Knochenmarkentzündung (Ostitis, Periostitis, Osteomyelitis), die Nekrose, örtlicher Gewebstod der Kieferknochen, die Geschwülste, Neubildungen und Wucherungen an den Kieferknochen, deren Mißbildungen und Verunstaltungen (Deformationen), sodann die Kiefergelenkkrankheiten, die Kieferklemme, die Krankheiten der Oberkiefer- oder Highmors-Höhle, die Brüche, Verrenkungen und sonstigen Verletzungen der Kieferknochen.

Der Erlaß betont ferner und macht sich im gewissen Sinne die oben von uns aufgezeichneten Bemängelungen der gesetzlichen Regelung zu eigen, daß die Entzündung der Zahnwurzelhaut in der Mehrzahl der Fälle durch eine Entzündung der Pulpa (auch Pulpitis,) d. h. des Zahnhöhle ausfüllenden Zahnmarks herbeigeführt wird. Er weist daraufhin, daß nun die häufigste Ursache der Pulpaentzündung wieder die verbreiteste Zahnkrankheit bildet, nämlich die Zahnkaries, ein Zerstörungsvorgang in den harten Zahngeweben. Bei diesem Zusammenhange der genannten Zahnkrankheiten müssen, so folgert der Erlaß, unter Umständen von der Behandlung durch Zahntechniker abgesehen werden. Dieses Gebot bestände dann, wenn zu dieser Erkrankung eine Erkrankung der Kiefernhaut, des Kiefers oder einer ihrer Folgezustände hinzugetreten sei. Die Pulpaentzündung und die Zahnkaries könne dagegen, wenn sie auf sich beschränkt geblieben wären oder nur die Wurzelhaut ergriffen hätten, von Zahntechnikern behandelt werden. Einen besseren Beleg für die oben entwickelte Auffassung, daß die Feststellung der Behandlungsgrenzen zurzeit nicht wirksam und zweckmäßig geregelt ist, kann es nicht geben. Hinsichtlich der Zahnwurzelkrankheiten steht die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden auf dem Standpunkt, daß sie als Krankheiten der Zähne anzusehen sind. Diese Auffassung wird mit der Argumentation begründet, daß die Wurzeln begrifflich ein Teil der Zähne sind. Es wäre zu fragen, ob die begriffliche Zugehörigkeit hier dem seiner Natur nach wissenschaftlich-medizinischem Begriffe der „Mundkrankheit“ überhaupt irgendwie näher kommen kann .

Bedenkt man, daß die Voraussetzung für die wirksame Grenzziehung zwischen dem Tätigkeitsbereich eines Zahnarztes und eines Zahntechnikers, wie wir entwickelt haben, die Stellung einer

wissenschaftlichen Diagnose bildet, so kann die bisherige Rechtslage nicht befriedigen. Es ist geradezu ein Unding, daß die Fassung der Reichsversicherungsordnung und der gemäß ihr erlassenen näheren Vorschriften der Verwaltung der Versicherungsträger die Entscheidung darüber überläßt, ob der einzelne Krankheitsfall von einem Zahntechniker noch behandelt werden darf oder nicht. So ist der einzelne Versicherte den völlig unsachverständigen Entschlüssen der Verwaltung der Versicherungsträger überantwortet. Allein aus diesem Grunde ist es zu begrüßen, wenn die gesetzespolitischen Bestrebungen dahin gehen, die Behandlung der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch Zahntechniker zu Gunsten der Behandlung durch Zahnärzte abzulösen. Hierüber ist im nächsten Abschnitt des weiteren zu handeln.

5. Kapitel.

Die Bestrebungen zur Beschränkung der Kurierfreiheit insbesondere im Bereiche der Zahnheilkunde

Die Entwicklung seit Erlaß der Reichsgewerbeordnung hat die hohen Erwartungen, welche der Gesetzgeber an die Bildung und die Urteilsfähigkeit des deutschen Volkes gestellt hatte, nur scheinbar enttäuscht. Es ist nämlich die Frage, welches Maß von Einsicht und Urteilsfähigkeit man einer von Krankheit befallenen Person billigerweise zutrauen kann und wie man die Werbewirkung kurpfuscherischer Methoden auf Personen, welche durch ihre Krankheit in der freien Urteilsbildung mehr oder weniger gehemmt sind, einschätzen muß. Alles spricht dafür, daß der erkrankte Mensch weniger rationalen, vernünftigen Erwägungen zugänglich ist als affektiven Wünschen. Somit ist der Kranke gewissermaßen das ganz natürliche Opfer einer kurpfuscherischen Behandlungsweise. Der Versuch, sich dieser zu bedienen, ist erst recht als Ausdruck der Krankheit, die die geistig-leibliche Gesamtpersönlichkeit ergriffen hat, zu verstehen. Von hier aus erhellt auch, daß die Berufung auf den hohen Bildungsgrad und die Urteilsfähigkeit des deutschen Volkes zu Gunsten der Beseitigung jeder gesetzlichen Fürsorge im Falle, daß eine Heilbehandlung erforderlich ist, ihr Ziel verfehlen muß.

Die gesetzliche Regelung hat denn auch im Laufe der Zeit eine Reihe von Revisionsvorschlägen ausgelöst. Zunächst dachte man daran, die Frage der Kurierfreiheit in ihrem ganzen Umfange, also auch für den Bereich der Zahnheilkunde einheitlich zu lösen. Dem tragen die ersten Entwürfe, welche insbesondere auch das Verbot gewisser Behandlungsmethoden bringen wollten, Rechnung. So legte am 4. 2. 1908 die Regierung dem Reichstage „einen vorläufigen Entwurf zum Gesetze betreffend Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen und betreffend den Geheimmittelverkehr" vor. Der Entwurf hat keine Beratung erfahren. Er wurde nach heftiger Kritik zurückgezogen. Einige Jahre später, im Jahre 1910, tauchte er als „Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe" wieder auf. Er enthielt Kontrollvorschriften, Behandlungsverbote, Reklameverbote und gewährte der Verwaltungsbehörde die Befugnis im Einzelfall die Ausübung der Heilkunde zu untersagen. Der Entwurf gelangte am 21. 11. 1910 in den Reichstag und wurde nach der ersten Lesung zur Beratung an den zuständigen Ausschuß überwiesen, die alsdann durch Neuwahl unterbrochen und nicht mehr fortgesetzt worden ist. Die Grundgedanken des Entwurfs sind später in besserer Formulierung von der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums in einem eigenen Entwurf von 1916 aufgenommen worden. Dieser, ebenso wie ein von Graack ausgearbeiteter Gesetzesvorschlag hatten aber keine gesetzgeberischen Maßnahmen zur Folge. Die Entwicklung kam damit zum Stillstande. Die Lösung des Problems der Kurierfreiheit hat vorerst keine gesetzgeberische Förderung mehr erfahren. Von dem Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann dabei, wie oben in Kapitel 3 entwickelt ist, in diesem Zusammenhange abgesehen werden, da es mit Einführung des Behandlungszwanges grundsätzlich neue Wege beschreitet, die natürlich für die Heilversorgung im allgemeinen im gegenwärtigen Zeitpunkte der sozialen und gesellschaftlichen Entwicklung nicht gangbar sind.

In neuerer Zeit wird eine den gesamten Bereich der Heilkunde berührende einheitliche Aufhebung oder Beschränkung der Kurierfreiheit, wie in der Vergangenheit nirgendwo mehr vertreten. Nur in einem Punkte hält man an der einheitlichen

Lösung des medizinalpolitischen Problems für den gesamten Bereich der Heilkunde fest. Um nämlich mit dem Unwesen der unkontrollierten und unkontrollierbaren Verwaltung des wichtigsten Gutes: der Gesundheit der Bevölkerung aufzuräumen, will man „unter Erweiterung des Begriffs der Approbation auch auf den Nachweis nichtwissenschaftlicher Befähigung die gesamte Heilkundeausübung in all ihren Stadien an die Voraussetzung der Approbation knüpfen". „Das Kurpfuschereiverbot würde dann also nur solche Personen treffen, die überhaupt keine Approbation besitzen oder die beschränkt Approbierten nur dann, wenn sie die Grenzen der beschränkten Approbation überschreiten". (Ebermayer: Der Arzt im Recht; Ebermayer: Die notwendige Bekämpfung der Kurpfuscherei).

Die Einführung eines allgemeinen, wenn auch grundsätzlich nach Funktionen abgestuften Befähigungsnachweises kann dem Grundsatz der staatlichen Ueberwachung der öffentlichen Gesundheit durchaus Genüge tun. Er gibt der medizinischen Wissenschaft die Möglichkeit, den Inhalt der abgestuften Befähigungsnachweise und die Erfordernisse, welche somit an die Ausbildung der verschiedenen Gruppen der Medizinalpersonen zu stellen sind, maßgebend zu bestimmen.

Für den Bereich der Zahnheilkunde gehen die Bestrebungen seit langem dahin, die Ausübung der Zahnheilkunde den ärztlich Approbierten vorzubehalten. Um eine Uebergangsregelung zu schaffen, hat sich die preußische Regierung bemüht, mit den Berufsorganisationen der Zahnärzte und der Zahntechniker Vereinbarungen zu treffen, die eine Aenderung der gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen nach sich ziehen sollten. Das Ergebnis dieser Bemühungen hat zunächst seinen Niederschlag in einem gemeinsamen Vorschlag vom 28. 9. 1920 der Zahnärzte und Zahntechniker zur Aenderung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen gefunden. Nach diesem Vorschlage, dessen Grundgedanke inzwischen, wie in Kapitel 4 entwickelt ist, eine teilweise Verwirklichung durch einschlägige landesgesetzliche Bestimmungen gefunden hat, erstrebte man folgende Fassung der einschlägigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung:

§ 122.

Die ärztliche Behandlung im Sinne dieses Gesetzes wird durch approbierte Aerzte, bei Zahnkrankheiten, mit Einschluß von Mund- und Kieferkrankheiten, in der Regel durch approbierte Zahnärzte (§ 29 der Reichsgewerbeordnung) geleistet. Sie umfaßt Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergl. nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann. Die Oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb der staatlichen anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können.

§ 123.

Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten wird die Behandlung auch durch solche Zahntechniker bezw. Dentisten geleitet, welche den Ausweis über eine besondere Zulassungsprüfung besitzen und vor Inkrafttreten dieser Gesetzesbestimmungen in den Zahntechniker- bezw. Dentistenberufe eingetreten sind. Die Regelung dieser Zulassungsprüfung ist der obersten Verwaltungsbehörde überlassen. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei solchen Zahnkrankheiten selbständige Hilfe leisten können. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können.

Wie sich aus den Sperrungen ergibt, zielte die erstrebte Aenderung dahin, die schon nach der Reichsversicherungsordnung beabsichtigte Regelung, daß die Zahnbehandlung grundsätzlich durch Zahnärzte zu erfolgen hat, ausdrücklich festzulegen. Im Gegensatz zur bisherigen Regelung sollten in Zukunft die Zahntechniker nur nach einer besonderen Zulassungsprüfung für die Zahnbehandlung auf Grund der Reichsversicherungsordnung zugelassen werden. Die landesgesetzliche Entwicklung, sowie die bisherige Fassung der Reichsversicherungsordnung ermöglichte es, die erstrebte Aenderung auch ohne Abänderung der genannten

Vorschriften im wesentlichen im Verordnungswege durchzusetzen, wie im Kapitel 4 dargelegt ist.

Dem Vorschlag, der sich an das Preußische Wohlfahrtsministerium richtete, war eine Zusatzerklärung beigefügt, gemäß welcher die beiderseitigen Gruppen sich in sieben bisher streitigen Punkten eine Verständigung für den Fall der vorgeschlagenen gesetzlichen Aenderung in Aussicht stellen. In einem Punkte kam jedoch eine Verständigung nicht zustande, während die Zahnärzte im Einklang mit dem Sprachgebrauch der Reichsversicherungsordnung weiterhin den Gebrauch der Berufsbezeichnung „Zahntechniker" wünschten, begehrten die Zahntechniker eine gesetzliche Festlegung einer Berufsbezeichnung „Dentist".

Die weiteren Verhandlungen mit den beiderseitigen Verbänden führten schließlich am 15. Dezember 1925 zu einer Vereinbarung, die darauf abzielte, daß der Reichsverband der deutschen Dentisten sich grundsätzlich damit einverstanden erklärte, daß „in Zukunft die Ausbildung der bei den Krankenkassen zuzulassenden Zahnbehandler auf akademischer Grundlage zu erfolgen hätte und zwar unter Wahrung des Besitzrechtes der Zahntechniker" (Schreiber: Deutsches Reich und Deutsche Medizin, S. 82, 83). Dieses Anerkenntnis bildete die Voraussetzung für folgende, als Uebergangsregelung gedachte Vereinbarung, welche als Vorschlag zur Abänderung des Gesetzes gedacht war:

1. Zahntechniker, die am 1. 10. 1925 das 50. Lebensjahr vollendet hatten und eine 20jährige Berufstätigkeit als Zahntechniker — darunter 10 Jahre behandelnd — und ohne Nebengewerbe — nachweisen, sollen innerhalb drei Jahren nach Inkrafttreten der vom Reichsrat zu erlassenden Uebergangsbestimmungen nach Teilnahme an einem höchstens einjährigen Fortbildungslehrgang zu einer mündlichen Fachprüfung vor einer besonderen Kommission zugelassen werden. Nach Bestehen dieser Prüfung erhalten diese Zahntechniker die Approbation als Zahnarzt. Es soll Vorsorge getroffen werden, daß Zahntechniker, die durch ihre Teilnahme am Kriege im Bezug auf die nachzuweisende 20jährige Berufstätigkeit als Zahn-

techniker ohne Nebengewerbe beeinträchtigt werden, keinen Nachteil in dieser Beziehung erleiden.

2. Zahntechniker, die am 1. 10. 1925 das 25. Lebensjahr vollendet, jedoch das 50. noch nicht überschritten hatten und den Bestimmungen der abzuändernden Bestimmung RVO. entsprechen oder 3 Lehrjahre und 3 Gehilfenjahre nachweisen, sollen innerhalb drei Jahren nach Inkrafttreten der vom Reichsrat zu erlassenden Uebergangsbestimmungen zu einer besonderen Begabtenprüfung, innerhalb 10 Jahren nach jenem Inkrafttreten und nach viersemestrigem Studium zu einer Abschlußprüfung zugelassen werden. Nach Bestehen dieser Prüfung erhalten auch diese Zahntechniker die Approbation als Zahnarzt.
3. Die übrigen Zahntechniker sollen nur über die Reifeprüfung oder die allgemeine Begabtenprüfung durch ein ordentliches Studium und Ablegung der vollen Prüfungen die Approbation als Zahnarzt erhalten.
4. Außerdem soll die Möglichkeit geschaffen werden, besonders hervorragenden, fachwissenschaftlich bedeutenden Zahntechnikern innerhalb der drei Jahre nach Inkrafttreten der vom Reichsrat zu erlassenden Ausführungsbestimmungen ohne Rücksicht auf das Alter ohne weitere Bedingungen die Approbation als Zahnarzt zu erteilen.
5. Zahntechniker, die zugelassen oder zulassungsfähig im Sinne der RVO. sind, oder die Voraussetzung der Ziffern 1 und 2 erfüllen, aber die zahnärztliche Ausbildung und Prüfung nicht aufnehmen, bezw. nicht mit Erfolg zu Ende führen, erhalten auf reichsgesetzlichen Wege die Berufsbezeichnung Dentist. Ihnen gleichgestellt sollen solche in der Ausbildung stehende Zahntechniker sein, die am 1. 10. 1925 drei Jahre Lehrzeit und zwei Jahre Gehilfenzeit absolviert haben, und die nach zu vereinbarender Grundlage ihre Ausbildung vollenden.
6. Die sodann noch verbleibenden „Zahntechniker“ werden in den Kunsthandwerkerstand unter Zusammenschluß zu einer Innung übergeführt. Sie gliedern sich alsdann in Lehrlinge, Gehilfen und Meister. Die Bestimmungen der Zulassung zum Studium ohne Reife-

prüfung werden dadurch nicht berührt. Die Ausbildung dieser Zahntechniker soll nur noch den Meistern vorbehalten sein (Zahnärzte und Dentisten ohne Meisterprüfung müssen hierbei ausscheiden).

Dieses Uebereinkommen, das eine Abänderung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften §§ 122, 123 RVO. und §§ 29, 147 RGO. hätte zur Folge haben müssen, ist nicht durchgeführt worden, obwohl es eine völlig befriedigende organische Ablösung des bisherigen unbefriedigenden Zustandes anstrebte.

Die seit 1920 in Preußen bestehende Prüfung der Zahntechniker hat mit der in diesem Abkommen angestrebten Fachprüfung nichts zu tun. Sie ist vielmehr, wie an anderer Stelle entwickelt wurde, eine ausgesprochene Zweckprüfung; sie erstreckt sich nur auf Zahntechnik einfache Zahnfüllungen, Extraktionen mit örtlicher Betäubung, nicht auf die übrigen Gebiete der Zahnheilkunde.

Da das Abkommen zu einer gesetzlichen Regelung nicht geführt hat, ist auch in den sonstigen gesetzlichen Befugnissen der Zahntechniker nichts geändert. Die Bezeichnung „staatlich geprüfter Dentist“ oder „staatlich geprüft“ ist nach wie vor als arztähnlicher Titel dem auch für den Bereich der Reichsversicherungsordnung zugelassenen Zahntechniker verwehrt. (Lustig: Die Bekämpfung des Kurpfuschertums, S. 15). Die entgegenstehende Praxis der Zahntechniker widerspricht dem Gesetze.

Obwohl das Uebereinkommen von 1925 zu einer gesetzlichen Regelung nicht geführt hat, wird jede Lösung der Kurierfreiheit auf dem Gebiete der Zahnheilkunde an diese Bestrebungen anknüpfen müssen. Erforderlich ist vor allen Dingen die reichsgesetzliche Umgrenzung der Befugnisse der Zahntechniker und die Einführung einer gesetzlichen Berufsbezeichnung für diejenigen Personen, welche als Nicht-Approbierte im Bereiche der Zahnheilkunde weiterhin tätig sein dürfen. Diese beiden Forderungen werden auch von maßgebenden Rechtslehrern, insbesondere von den Professoren Kahl und Stier-Somlo vertreten. Die gesetzgeberische Erfüllung dieser Forderung wird das Problem der Kurpfuscherei für den Bereich der Zahnheilkunde lösen.

Literatur.

1. Dr. Ludwig Ebermayer: Der Arzt im Recht, 1930.
2. — Die notwendige Bekämpfung der Kurpfuscherei, 1927.
3. Dr. Henry Graack: Kurpfuscherei und Kurpfuschereiverbot, 1906.
4. Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 1910 und 1925: Artikel „Kurpfuscherei".
5. Dr. med. et phil. Lustig: Die Bekämpfung des Kurpfuschertums, 1927.
6. Dr. Georg Schreiber: Deutsches Reich und Deutsche Medizin, Studien zur Medizinalpolitik des Reiches in der Nachkriegszeit, 1918 bis 1926, 1926.
7. 25 Jahre preußische Medizinalverwaltung seit Erlaß des Kreisarztgesetzes. 1901 bis 1926, Denkschrift, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums.
8. Gesundheitswesen und soziale Fürsorge im Deutschen Reich, herausgegeben vom Reichsausschuß für ärztliches Fortbildungswesen, 1928.
9. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, Berlin 1930.

Lebenslauf

des prakt. Zahnarztes Hans Oscar Kleinsang, Berlin.

Ich bin am 2. April 1903 in Kiel geboren. Besuchte die Oberrealschule in M. Gladbach bis Oberprima und widmete mich dann dem Kaufmannsberufe von 1922 bis 1924. Am 30. März 1925 bestand ich die Reifeprüfung als Extranier an der Oberrealschule in Crefeld. Studierte dann ab Sommersemester 25 nacheinander in Bonn, Berlin, Paris und Berlin und erhielt hier am 4. Oktober 29 die Approbation als Zahnarzt. Seit dieser Zeit bin ich in eigener Praxis tätig.